



فرم درخواست احتساب مدرک تحصیلی و تغییر عنوان

شماره :

تاریخ :

ریاست محترم بیمارستان / معاون محترم

باسلام

احتراما اینجانب

و پست سازمانی

از دانشگاه

اتخاذ فرمائید تا نسبت به احتساب مدرک تحصیلی و تغییر عنوان به

کارمند رسمی / پیمانی / قراردادی شاغل در واحد سازمانی

در رشته تحصیلی

با معدل

مقطع تحصیلی

فارغ التحصیل شده ام ؛ خواهشمند است ترتیبی

اقدام نمایند. مستندات به پیوست ارائه میگردد.

امضاء

تاریخ :

رئیس بیمارستان / معاون

با تقاضای نامبرده مبنی بر احتساب مدرک تحصیلی فوق الذکر و تغییر عنوان به

بلا تصدی / تبدیل ردیف نامبرده موافقت بعمل می آید ؛ خواهشمند است اقدامات لازم مبذول فرمایید .

نام و نام خانوادگی ریاست / معاون :

مهرو امضاء

تاریخ :

رئیس اداره نوسازی و تحول اداری :

الف- احتساب رشته تحصیلی نامبرده مستلزم تغییر عنوان به می باشد.

ب- پست سازمانی بلا تصدی تحت عنوان جهت اختصاص به نامبرده فوق اعلام می گردد .

ج- مستلزم تبدیل ردیف نامبرده به می باشد .

نام و نام خانوادگی :

امضاء

تاریخ :

معاون توسعه مدیریت و منابع:

با درخواست نامبرده با توجه به موارد فوق موافقت بعمل می آید.

نام و نام خانوادگی :

امضاء

تاریخ :

مدیر توسعه نیروی انسانی :

نام و نام خانوادگی :

امضاء

تاریخ :